

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”



DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

CARLOS JORGE RODRÍGUEZ RESTREPO
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA
Viceministro de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRI LÓPEZ
Viceministro de Relaciones Laborales

CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS
Secretaria General

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Director General de Calidad de Servicios (E)



DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Director General de Calidad de Servicios (E)

MARITZA ROA GOMEZ
Coordinadora Grupo de Calidad de Servicios

FRANCISCO RAÚL RESTREPO PARRA M.D.
SANDRA E. GALLEGOS M.D.
Consultores



GUILLERMO BECERRA
Gerente General

HERNAN DARIO MAILLANE
CARLOS ANDRÉS BECERRA G.
Directores del Proyecto

JENNY PAOLA BECERRA GRACIANO
MARÍA MARCELA MÁRQUEZ A.
JOSÉ EDUARDO FLOREZ
SAMUEL FRANCISCO ROJAS
Equipo Técnico



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

MARCO TEÓRICO



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA

La instrucción del presente paquete está dirigida a todo el personal de la institución de nivel directivo, ejecutivo, administrativo y asistencial que intervienen de forma directa en la gestión de la atención del paciente dentro de la institución. Para su desarrollo, se recomienda que el instructor o capacitador de la temática de **“La Seguridad del Paciente y la Atención Segura”** desarrollada en el paquete, sea profesional del sector salud que tenga experiencia en la gestión de servicios de salud y que esté familiarizado con la temática

La metodología a implementar para el desarrollo de la instrucción, integra las principales herramientas pedagógicas utilizadas para el fortalecimiento de competencias técnicas y operativas, se desglosan en la Guía de la Sesión Educativa del presente paquete; también se presentan los ambientes y los recursos necesarios para su eficaz abordaje, es fundamental que se sigan las instrucciones que se registran para alcanzar los objetivos de formación del tema.

La seguridad del paciente es un tema en desarrollo en Colombia; este paquete recoge la revisión bibliográfica y las experiencias de instituciones nacionales, y es el punto de partida que deberá ser mejorado progresivamente de acuerdo a las experiencias de nuestras instituciones y de los avances científicos en el tema.

RECOMENDACIONES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN

4.1.1. Contar con un programa de Seguridad de Pacientes que provea una adecuada caja con herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos

Se deben identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros. El programa de seguridad del paciente debe contemplar al menos los siguientes elementos:

4.1.1.1 Política institucional de Seguridad del Paciente

Debe:

- Establecer, implementar y armonizar la política de Seguridad del Paciente con el direccionamiento estratégico de la institución.
- Establecer la prioridad que para la institución representa la seguridad del paciente
- Socializar y evaluar su conocimiento por parte de los funcionarios de la institución
- Promover un entorno no punitivo

4.1.1.2 Promoción de la cultura de seguridad

La cultura de seguridad es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de una institución. Se debe caracterizar por:

- Una comunicación interpersonal adecuada basada en la confianza mutua
- Percepción compartida de la importancia de la seguridad
- Confianza de la eficacia de las medidas preventivas.
- Enfoque pedagógico del error como base, que lleve al aprendizaje organizacional y se origine de la conciencia del error cometido.
- La existencia de un plan de capacitación y recursos.

En el resultado final de este proceso, los colaboradores de la institución no deben sentir miedo de hablar libremente de sus fallas y por ende el auto-reporte de los incidentes y eventos adversos que suceden se debe hacer evidente.

Una estrategia fundamental para avanzar en esta dirección consiste en favorecer al interior el desarrollo de un clima organizacional educativo, más que en encontrar culpables para imponer un castigo.

Es importante conocer, caracterizar y cuantificar los factores que determinan la cultura de seguridad en una institución; una forma de obtener la información necesaria para direccionar las acciones tendientes a promover este clima cultural y evaluar el impacto de este proceso es la aplicación de la “Encuesta de Clima de Seguridad”

RECOMENDACIONES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN

4.1.1.3. Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo:

Debe contemplar mecanismos para la identificación de eventos adversos, insumo necesario para la gestión de la seguridad del paciente en la institución. La institución debe tener claridad sobre lo que debe y no debe esperar de cada una de las metodologías.

4.1.1.3.1 Reporte:

Los resultados de un sistema de reporte de eventos adversos son muy útiles para la identificación de las causas que han favorecido la ocurrencia de estos y que por lo tanto originan atenciones inseguras. El reporte no es la metodología a través de la cual se puede inferir cual es la frecuencia o el perfil de los eventos adversos en una institución.

Un sistema institucional de reporte de eventos adversos implica la definición de:

- Proceso para el reporte de eventos adversos
- Que se reporta
- A quien se le reporta
- Como se reporta
- A través de que medios
- Cuando se reporta
- Como se asegura la confidencialidad del reporte
- Si se trata de solo auto reporte o puede existir el reporte por otros
- El proceso de análisis del reporte y retroalimentación a quien reportó
- Como se estimula el reporte en la institución

4.1.1.3.2 Análisis y gestión

Debe contemplar mecanismos para la identificación de eventos adversos, insumo necesario para la gestión de la seguridad del paciente en la institución. La institución debe tener claridad sobre lo que debe y no debe esperar de cada una de las metodologías

Se debe precisar cual será el manejo dado a la lección aprendida, como se establecerán barreras de seguridad, cuales procesos inseguros deberán ser rediseñados, y el apoyo institucional a las acciones de mejoramiento.



INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.

Según indican las estadísticas, cada año en Estados Unidos, los eventos adversos pueden ocasionar la muerte de hasta 98.000 pacientes, cifra superior a la de las muertes por accidentes de tráfico, cáncer de mama o sida. En Canadá y Nueva Zelanda, cerca de 10% de los pacientes hospitalizados sufren consecuencias negativas debidas a errores médicos, mientras que en Australia, esta cifra es de aproximadamente 16,6%. A las consecuencias directas en la asistencia se suman las repercusiones económicas: hospitalizaciones adicionales, demandas judiciales, infecciones intrahospitalarias, y el dolor de la afectación de los pacientes y sus familias, junto con la pérdida de ingresos, discapacidades y gastos médicos representan en algunos países un costo anual entre 6.000 millones y 29.000 millones de dólares estadounidenses(1). Esta información ha conducido a la comunidad científica a la reflexión acerca de la absoluta necesidad de adoptar medidas eficaces, y contrastadas que permitan reducir el creciente número de efectos adversos derivados de la atención sanitaria y su repercusión en la vida de los pacientes.

Los posicionamientos estratégicos en el ámbito de la seguridad del paciente y la gestión de riesgos se orientan en la detección de las fallas, su registro sistemático, el análisis de la información recogida y la conversión de esta información en conocimiento útil para lograr la mejora continua de los servicios. De igual manera, se orientan las acciones a proporcionar a los pacientes los medios para que puedan notificar las fallas de las

que, en muchas ocasiones, son ellos los primeros en descubrirlas.

En este ámbito, la Organización Mundial de la Salud (OMS), tomó como iniciativa lanzar la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, iniciativa(2)

Dentro de las acciones que propone esta Alianza se encuentran:

- «Abordar el problema de las infecciones asociadas con la atención de salud en una campaña denominada «Una Atención limpia es atención más segura».
- «Formular una taxonomía de la seguridad del paciente que sirva para notificar sucesos adversos. Identificar y divulgar las «mejores prácticas».
- «Elaborar sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originan errores y prevenirlos».
- «Lograr la participación plena de los pacientes en la labor de la alianza».

Algunos países han desarrollado ya estrategias para intervenir sobre este problema, proponiendo planes y medidas legislativas en la materia. Se han asumido también los retos en investigación y desarrollo de sistemas de información que permitan detectar y analizar los errores, facilitando la adquisición y difusión del conocimiento indispensables para controlar los efectos adversos evitables en la práctica de la atención sanitaria.

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos Adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social

expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.

Como parte de la misma Política de Seguridad del Paciente, el Ministerio de la Protección Social por medio de la Unidad Sectorial de Normalización, desarrollo un documento que recoge las prácticas mas relevantes desarrolladas en el ámbito de la Iseguridad del Paciente, estamos hablando de la Guía Técnica “Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, cuya orientación es brindar a las instituciones directrices técnicas para la operativización e implementación practica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales.

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta acerca de la existencia de una atención insegura.

Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad de esa actividad; y sirven de insumo para poder investigar cuales son las causas que los generan, cuales las disposiciones de las instituciones para que estos aparezcan, y una vez identificadas las causas y los condicionantes, nos permite identificar las barreras que prodrían desarrollarse para evitar la reincidencia de este evento adverso. Lo importante es no dejar que suceda el evento adverso, sin investigar las causas que lo provocaron y sin proponer acciones para evitar que siga presentandose.

1. OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar y fortalecer los conocimientos y competencias para abordar general y claramente el tema de “La Política de Seguridad del Paciente”.

Objetivos Específicos

- Conocer los principales conceptos relacionados con la Política de Seguridad del Paciente.
- Comprender los principios y objetivos que orientan la Política de Seguridad del Paciente.
- Interpretar el modelo conceptual en el que se fundamenta la Política de Seguridad del Paciente.
- Entender el funcionamiento de los procesos intrainstitucionales que favorecen la seguridad del paciente

2. CONCEPTOS

La Seguridad del Paciente

La **seguridad del paciente** se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente comprobadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

En sentido estricto, se puede hablar de seguridad del paciente, como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención en salud recibida (3).

La seguridad del paciente exige una atención y actuaciones permanentes a varios niveles:

- A **nivel institucional**, implica que los escenarios en que se desarrolla la atención a la salud (hospitales, centros de salud, residencias para personas mayores y discapacitadas,...) deben estar diseñados y organizados para reducir los potenciales riesgos durante la atención de los pacientes.
- En el **plano profesional**, supone un diseño cuidadoso de procesos y procedimientos basados en evidencia científica, acompañados de una mejora continua de los mismos, con el

único objetivo de reducir la probabilidad de que ocurran EA.

➤ Por último, a **nivel político y social**, Esta acorde con las iniciativas mundiales que se están dando en este tema, se encuentra en la agenda de múltiples organizaciones, instituciones, asociaciones internacionales (4), dentro de las cuales se pueden destacar, entre otras: la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS (5), la Unión Europea y el Consejo de Europa, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (6), la Agency for Health Care Research and Quality (7), The Australian Patient Safety Foundation (8), la Haute Autorité de Santé de Francia (9), la National Patient Safety del Reino Unido (10), la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud español, el Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos(11), el Centro de Investigaciones Epidemiológicas de Argentina (12) y diferentes asociaciones de pacientes, encaminadas a promover cambios en el sistema sanitario dirigidos a reducir la probabilidad de que los pacientes sufran efectos adversos relacionados con la atención a la salud.

Como ha afirmado Leape (13): “La seguridad del paciente no es un destino, es un viaje”

Principios Orientadores de la Política de Seguridad del Paciente

Los principios transversales que orientan todas las acciones a implementar en la Política de Seguridad del Paciente son:

a) Enfoque de atención centrado en el usuario:

Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

b) Cultura de seguridad:

El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

c) Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud:

La Política de Seguridad del Paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y es transversal a todos sus componentes.

d) Multicausalidad:

El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

e) Validez:

Para impactar en la salud del paciente, se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

f) Alianza con el paciente y su familia:

La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

g) Alianza con el profesional de la salud:

La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos, por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados

Objetivos de la Política de Seguridad del Paciente

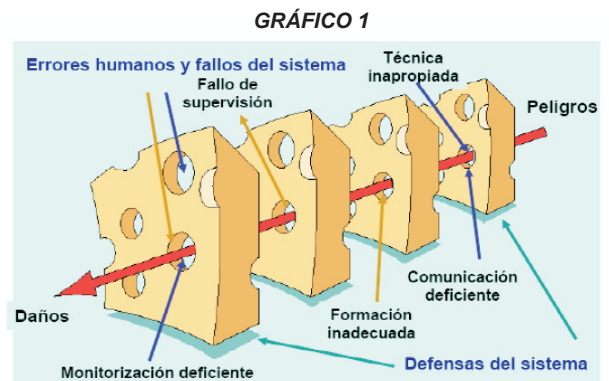
- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.
- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.
- Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
- Homologar la terminología a utilizar en el país
- Educar e involucrar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la Política de Seguridad del paciente.
- Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la Seguridad del Paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema

Modelo Conceptual

El modelo conceptual y las definiciones están establecidas en la publicación “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” expedida por el Ministerio de la Protección Social

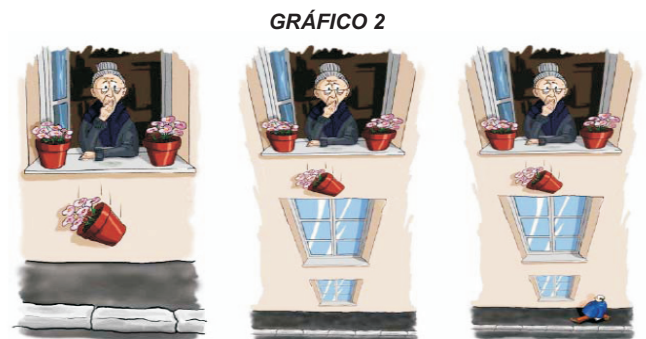
MODELO EXPLICATIVO

En este modelo, el punto es que entre los peligros y el daño se encuentren las deficiencias, las fallas que puedan presentarse en los diferentes procesos de la atención. Para que esos peligros lleguen a ser daño, se necesita que los diferentes problemas, las diferentes fallas se alineen de tal manera que todas concurren en producirlo; significa que cuando trabajamos el tema de seguridad del paciente a partir de la búsqueda de eventos adversos, debemos buscar a partir de aquellos errores humanos, o de aquellos fallos del sistema, cuáles son esas fallas en los procesos que se están alineando para permitir que el daño se dé, para poder llenar así el sistema de múltiples barreras de seguridad, lo que llamamos sistemas redundantes de seguridad que impidan que el daño se de, que rellenen esos huecos, en cada una de las rodajas del Queso Suizo (gráfico N° 1)



Reason J. Human error: models and management. BMJ 2000; 320:769.

JMª Aranaz, C Albar ©



José Mª Ruiz Ortega. La gestión de riesgos en los hospitales. Seminario Gestión de riesgos sanitarios. UIMP. Alicante 26-28 noviembre de 2002. JMª Aranaz, C Albar ©

En toda institución es necesario e importante realizar vigilancia de los Eventos Adversos como parte de la política de Seguridad del Paciente. La señora que está en uno de los dibujos, ella suelta una materia cuando se apoya en el descansabrazos de una manera inadvertida; era el primer piso y no ocurrió nada, si vuelve a hacer eso desde el tercer piso, cae la materia, mucho estruendo pero no pasa nada; en el tercer ejemplo la materia cae sobre el señor que está cruzando la calle. ¡Ese es el Evento Adverso! Pero lo que estamos buscando a partir del análisis de ese evento adverso es ese error que la señora cometió en tres ocasiones y que en una de ellas alcanzó a producir daño. (Gráfica N° 2)

La alta gerencia de las instituciones debe demostrar y ser explícita en el compromiso con la seguridad del paciente como estrategia, indispensable para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad, teniendo en cuenta las siguientes premisas:

- Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la práctica médica. Pretendemos minimizarlos y prevenirlos.
- El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad al paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza.
- Las acciones punitivas no son aplicables a los problemas de seguridad, ya que estos se originan en falencias organizacionales y no en acciones individuales.
- La Política de seguridad del paciente no exime de la responsabilidad profesional en los casos excepcionales en los cuales existe negligencia, impericia o hay intención de hacer daño por parte del individuo.
- El propósito de una política de seguridad es obtener una atención en salud segura, cuando esto no se consigue se presenta la atención insegura, la cual se hace fácilmente detectable cuando se tiene institucionalizado un modelo

explicativo de la ocurrencia de eventos adversos o incidentes.

- No siempre es obvia la ocurrencia del evento adverso, pero sí existen indicios de atención insegura que alertan acerca de la existencia de un evento adverso.
- No todos los eventos adversos son prevenibles, por eso existe dentro de la terminología utilizada la definición del “evento adverso no prevenible”
- Cuando la atención brindada es segura, pero hay lesión, y esta es atribuible a la enfermedad se define como una complicación.
- Cuando la lesión no se produce de manera involuntaria, se define como una violación de la seguridad de la atención.

La implementación de prácticas seguras de la atención en salud, incluye cuatro grupos de requisitos que apuntan a:

- Obtener procesos institucionales seguros.
- Obtener procesos asistenciales seguros.
- involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.
- Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales

GRÁFICO 3

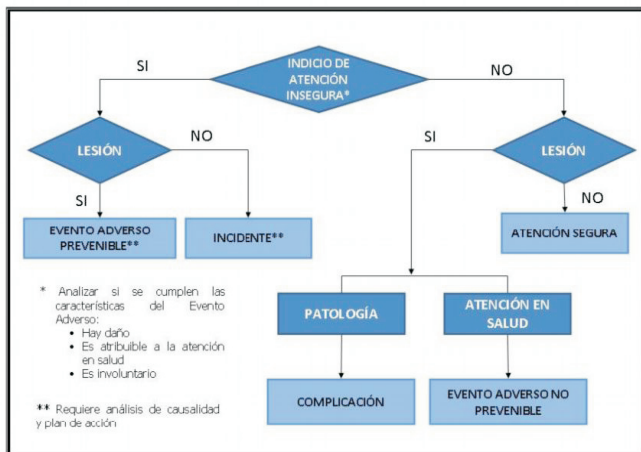




Terminología

El siguiente gráfico muestra el modelo conceptual en el cual se basa la terminología (ver definiciones en el glosario de términos) definida en la Política de Seguridad del Paciente según el Ministerio de la Protección Social (14, 15):

GRÁFICO 4



El evento adverso se caracteriza por la presencia de una triada, es decir, se requieren de tres elementos para que podamos hablar de un evento adverso, estos son:

- 1) Hay lesión,
- 2) Es atribuible a la atención en salud, y
- 3) Se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial

3. BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el campo de la seguridad del paciente, aquellas prácticas sobre las que hay evidencia consistente, prometedora o intuitiva en la que se ha demostrado que reducen el riesgo de sucesos adversos relacionados con la atención en salud son las llamadas prácticas clínicas seguras.

Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud

Existen a nivel mundial una serie de recomendaciones desarrolladas por varias comunidades médico científicas, acerca de las prácticas asistenciales que deberían desarrollarse para generar una atención segura para el paciente.

En nuestro país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, prestadores y aseguradores de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud. Por ello, antes que adoptar algunas buenas prácticas, a través de la Unidad Sectorial de Normalización, el Ministerio de la Protección Social convocó a toda la comunidad médico científica de Colombia, para desarrollar un documento que sirva de guía a las instituciones prestadoras de servicios de salud, acerca de las prácticas asistenciales más seguras para los pacientes; este documento es una Guía Técnica en “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”.

El propósito de la Guía Técnica es brindar a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales, recopila una serie de prácticas disponibles en la literatura médica que son reconocidas como prácticas que incrementan la seguridad de los pacientes, bien sea porque cuentan con evidencia suficiente, o porque aunque no tienen suficiente evidencia, son recomendadas por diferentes grupos de expertos.

La Guía Técnica, no solo hace unas recomendaciones puntuales para el desarrollo de buenas prácticas asistenciales, si no que las acompaña de unos anexos que le permitirán a las instituciones su eficaz adopción, uno de estos anexos son los Paquetes Instruccionales.

Los paquetes instruccionales son documentos que permiten capacitar e instruir a las instituciones sobre el modo en que deben implementar estas buenas prácticas, y por ser una herramienta formativa, también cuentan con una metodología propia (ver paquete instruccional Modelo Pedagógico) para formar a los profesionales de la salud; estos paquetes instruccionales (como el presente), están compuestos por varias herramientas e instrumentos pedagógicos,





estos son:

- **Marco Teórico:** Hace parte del cuerpo propio del paquete instruccional, y hace referencias a los conocimientos científicos, teóricos y conceptuales del tema de cada paquete instruccional, que deben fortalecerse en los funcionarios de las instituciones de salud.
- **Guía de la Sesión Educativa:** Hace parte del cuerpo propio del paquete instruccional, y hace referencia a las técnicas didácticas y a la secuencia lógica de actividades que el instructor del paquete dentro de la institución deberá hacer para cumplir con los objetivos y competencias de cada paquete.
- **Guía del Alumno:** Hace parte del cuerpo propio del paquete instruccional, y hace referencia a las recomendaciones y material de apoyo que se le entrega al alumno para que comprenda su papel dentro de la instrucción de cada paquete.
- **Anexos:** Hace parte del cuerpo propio del paquete instruccional y hacer referencias a los documentos fundamentales que soportan el tema y la didáctica del paquete instruccional
- **Presentaciones de Diapositivas:** Cada paquete esta acompañado por una presentación de diapositivas que habrá de utilizar el instructor de cada práctica para explicar el marco teórico, además estas ayudas hacen parte de la guía del alumno.
- **Videos:** A los paquetes instruccionales, los acompañan ocho videos, de diferentes temáticas que podrán ser utilizados como material didáctico para la instrucción de cada uno de los paquetes.
- **Multimedia:** La actualización de la multimedia de seguridad del paciente, tiene como finalidad acompañar la instrucción de los paquetes sobre todo en el tema de la Política de Seguridad del Paciente que esta implementando Colombia.
- **Ambientes virtuales de aprendizaje:** Conocedores de la importancia que tiene la aplicación de estas prácticas desarrolladas en los paquetes, pero también de las limitaciones geográficas impuestas por el territorio nacional, el Ministerio de la Protección Social le ha apostado a la utilización de ambientes virtuales de aprendizaje para lograr la instrucción de todos los paquetes, dentro de este esfuerzo se han desarrollado tres estrategias puntuales para divulgar y formar en las prácticas desarrolladas en los paquetes.
 - a) *e-learning:* a través de una página de contenidos, cualquier persona puede acceder a todos los paquetes instruccionales, videos y multimedia que hacen parte de

ellos, de modo tal que permita la autocapacitación

b) *Aula virtual:* dentro de una plataforma de aula virtual desarrollada en el lenguaje Moodle (programa reconocido y utilizado por la gran mayoría de las universidades en la formación virtual), se abrirán cursos para cada una de las prácticas en donde más que formar en el tema, se logre formar instructores que manejen el paquete instruccional.

c) *Videoconferencia:* Como soporte de todos los procesos formativos compadro la licencia del programa de videoconferencia Webex, cuyas características lo hacen un software bastante funcional, pues los requerimientos técnicos son mínimos (tal como la realidad de muchas regiones); además me permite la interacción en doble vía hasta con 25 usuarios y un número ilimitado de invitados.

4. GLOSARIO DE TERMINOS

Atención en Salud: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Clasificación tipos de atención insegura: Tipos de atención en salud insegura que pueden causar Eventos Adversos o incidentes.

Indicio de Atención Insegura: Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o un evento adverso.

Seguridad del Paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

➤ **Falla de la Atención en Salud:** Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

➤ **Falla activa:** Errores resultantes de las decisiones y/o acciones de las personas que participan en el proceso.



➤ **Falla latente:** Fallas en los sistemas de soporte.

Riesgo: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

Evento Adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

➤ **Evento Adverso Prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

➤ **Evento Adverso No Prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Evento Centinela: Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente y que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicación: Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

Violación de la Seguridad de la atención en salud: Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

Barrera de Seguridad: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

Sistema de gestión del Evento Adverso: Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

Acciones de reducción de riesgo: Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nacional Quality Forum
2. Organización Panamericana de la Salud. Por la seguridad del paciente. [En línea] http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm Consulta: 15/02/2005.
3. Vincent C. Patient Safety. London: Churchill-Livingstone, 2006
4. World Alliance for Patient Safety. A year of living less dangerously. Geneva: World Health Organization, 2005.
5. World Alliance for Patient Safety. (Acceso 22 de agosto de 2006). Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/>
6. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Patient Safety Initiatives). (Acceso 22 de agosto de 2006). <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/>
7. Agency for Health Care Research and Quality. (Acceso 22 de agosto de 2006). <http://www.ahrq.gov>.
8. The Australian Patient Safety Foundation. (Acceso 22 de agosto de 2006).
9. Haute Autorité de Santé. (Acceso 22 de agosto de 2006). Disponible en: <http://www.has-sante.fr/>.
10. Nacional Patient Safety. (Acceso 22 de Agosto de 2006). <http://www.npsa.nhs.uk>
11. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. (Acceso 22 de agosto de 2006). Disponible en <http://www.usal.es/ismp>.
12. Centro de Investigaciones Epidemiológicas

- de Argentina. (Acceso 22 de agosto de 2006).
<http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/>.
13. Jornadas sobre la Seguridad del Paciente, febrero 2005. Fundación Avedis Donabedian. (Acceso 22 de agosto de 2006).
<http://www.fadq.org/upload/files/leape2.pdf>.
14. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente". Ministerio de la Protección Social de Colombia. 2007
15. Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud. 'Guía Técnica. Ministerio de la Protección Social, Octubre 2009

Bibliografía de Profundización

BIBLIOGRAFIA

Los documentos y retos globales propuestos por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente: "Atención limpia es una atención más segura" y Cirugías Seguras: "The second global patient safety challenge safe surgery saves lives".

Alianza mundial para la seguridad del paciente, segundo reto mundial por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas, 2008

Mejorando la seguridad del paciente en los hospitales: de las ideas a la acción, ministerio de sanidad y consumo, España, 2008

Lista de comprobación quirúrgica de mayo. Mejorar los Resultados para la cirugía no cardíaca. Laurie Barclay, MD Medscape Medical News 2009. © 2009 Medscape

Indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente. Resultados de su medición en una muestra de hospitales del sistema nacional. Ministerio de Sanidad y Consumo, España, Universidad de

Murcia, 2008

Prácticas Seguras Simples Recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2008.

The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 FINAL TECHNICAL REPORT, January 2009 Reportable Events, Guidelines September 2001, the Ministry of Health, New Zealand

Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, Ministerio de la Protección Social, Colombia, 2008

Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad el Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Ministerio de la Protección Social, Colombia, 2007.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Revisions to Joint Commission Standards in Support of Patient Safety and Medical / Health Care Error Reduction. Oakbrook Terrace, IL:JCAHO; 2002.

Leape L. Can we make health care safe? In: Reducing Medical Errors and Improving Patient Safety: Success Stories from the Front Lines of Medicine. Accelerating Change Today For America's Health. The Institute Coalition on Health Care - The Institute for Healthcare Improvement; 2000.

UNDERSTANDING PATIENT SAFETY. Robert M. Wachter, MD. Mc Graw Hill Lange, 2008

US Nacional Patient Safety Foundation 2000 Agenda for research and development in patient safety (Acceso 22 de agosto de 2006).
<http://www.npsf.org/download/researchagenda.pdf>





CIBERGRAFÍA:

http://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/institucion/tkContent?pgseed=1258025367119&idContent=747266&locale=es_ES&textOnly=false

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec03_doc.htm

www.cgh.org.co/temas/seguridaddelpaciente.php

www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../patientsafety.html

www.juntadeandalucia.es/.../observatorioseguridadpaciente

www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/.../opsc_sp1.pdf

www.misionesonline.net/paginas/detalle2.php

www.errorenmedicina.anm.edu.ar

www.seguridaddelpaciente.es

www.fao.org/docrep/008/y5224s/y5224s04.html

www.cgh.org.co/temas/seguridaddelpaciente.php

www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../patientsafety.html

www.juntadeandalucia.es/.../observatorioseguridadpaciente

www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/.../opsc_sp1.pdf

www.errorenmedicina.anm.edu.ar

www.seguridaddelpaciente.es

www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol29/n3/edit.html

www.fao.org/docrep/008/y5224s/y5224s04.htm

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec03_doc.html

www.cgh.org.co/temas/seguridaddelpaciente.php

www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../patientsafety.html

www.juntadeandalucia.es/.../observatorioseguridadpaciente

www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/.../opsc_sp1.pdf





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GUÍA DE LA SESIÓN EDUCATIVA



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA

La presente guía contiene las recomendaciones pedagógicas necesarias para abordar la temática acerca de “La seguridad del paciente y la atención segura”; se recomienda al instructor que profundice sobre las herramientas y estrategias pedagógicas propuestas (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”).

Como instructor también debe comprender a profundidad cómo funciona la Guía del Alumno, para poder guiarlo en su proceso de aprendizaje.

Recuerde que como multiplicador e instructor tiene la responsabilidad de la implementación de los paquetes dentro de su institución, y de los resultados que cada uno de ellos busca

1. COMPETENCIAS A DESARROLLAR

Competencia Específica

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con “La seguridad del paciente y la atención segura” para la implementación de buenas prácticas de atención en salud en las instituciones.

Competencias Institucionales

- Aplicar en su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano con las disposiciones establecidas a través del diseño y adopción de protocolos y guías de atención.
- Asumir el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo

2. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

- Conceptualizar sobre la Seguridad del paciente y la atención segura.
- Identificar el modelo conceptual de la seguridad del paciente y la atención segura.
- Unificar los términos relacionados con la seguridad del paciente y la atención segura
- Diferenciar los diferentes conceptos relacionados con la seguridad del paciente.
- Identificar las buenas prácticas para la seguridad del paciente

3. CONOCIMIENTOS

De Conceptos y Principios

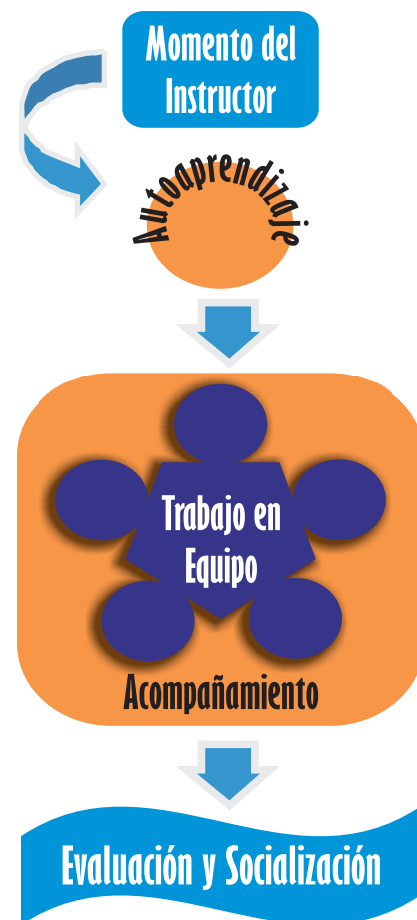
- Cultura de seguridad del paciente
- Políticas de Seguridad del paciente
- Prácticas seguras para la seguridad del paciente en la atención en salud

De Procesos

- Análisis causal según el Protocolo de Londres
- Generación de una cultura institucional de seguridad del paciente y la atención segura

4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Para el desarrollo del paquete, se privilegia una estrategia metodológica que permita desarrollar las competencias del saber hacer, es decir, instrucciones de practicas, para ello se plantea trabajar en momentos de aprendizaje que se fundamentan en el trabajo en equipo; adelante se presenta un mapa conceptual que muestra los ambientes de aprendizaje y su secuencia lógica:



Procederemos ahora a explicar detalladamente las actividades que desarrollará el instructor, en cada uno de los momentos de aprendizaje:

Momento del Instructor

Este momento se desarrollará en el 35% del tiempo destinado para cada paquete y corresponde al primer momento de instrucción teórica por parte del instructor, para el caso particular de la seguridad del paciente y la atención segura estamos hablando de 85 minutos. El Instructor deberá facilitar previamente al estudiante la información sobre el tema, entregando material de lectura (Marco Teórico) para la indagación y profundización con su respectiva bibliografía.

Para el abordaje de la temática, deberá orientar las siguientes fases:

Motivación:

En esta fase, el formador o capacitador busca activar la motivación, generar la expectativa sobre la temática a desarrollar, lograr un ambiente de confianza y propiciar la participación grupal.

Instalar la reunión; Informar a los participantes sobre los propósitos de la sesión y presentar de manera clara las normas de trabajo, Precisar una agenda de trabajo, donde se visualice la aplicación de cada uno de los momentos del proceso de enseñanza aprendizaje.

Ubicación:

El participante comprenderá más si encuentra que lo que se le propone está vinculado a una problemática de su entorno, de su interés. Esta participación hay que estimularla, desarrollando preguntas que permitan identificar:

- La experiencia de los alumnos sobre este aspecto
- Genere diálogo para precisar el diagnóstico de la realidad.
- Problematic y explore necesidades y expectativas.

Adquisición:

En esta fase el Instructor procura que el participante a la formación codifique la información a su disposición, que la reciba, clasifique y organice, según su nivel desarrollo y comprensión.

Es el momento en que el instructor valiéndose de la presentación del paquete “La seguridad del paciente y la atención segura”, expone al alumno todo el Marco Teórico, para ello deberá:

- Explicar los procedimientos y/o las teorías y hechos que los soportan.
- Hacer un planteamiento interdisciplinario, utilice diversos referenciales para incluir todas las actividades asignadas.
- Traducir la información según el nivel de conciencia posible del alumno y utilice su lenguaje.
- Apóyase sobre la experiencia previa del alumno y ejemplifíquela, basado en su realidad.
- Preferir la pregunta problematizadora a la afirmación categórica.

Tanto en la motivación como en la ubicación, el Instructor puede valerse de la asignación de liderazgos para promocionar la participación activa de los alumnos; existen diversos roles que se pueden manejar (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”).



Autoaprendizaje

Este momento, discurre paralelo al Momento del Instructor, puesto que hace referencia a la manera en que los alumnos se apropian de los conocimientos impartidos, no quiere decir esto que el instructor no participe activamente, en este caso particular:

- Entrega al estudiante “Guía del Alumno” sobre “La seguridad del paciente y la atención segura” y explica el desarrollo de este documento. (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”)
- Invita a participar activamente al estudiante en la sesión de formación

Trabajo en Equipo

Este es el momento de aprendizaje que sirve de eje para la propuesta pedagógica y por lo tanto el que mayor tiempo toma, estamos hablando del 50% del tiempo total, es decir 120. minutos; en él se privilegiará la implementación de la estrategia didáctica más pertinente para lograr los objetivos de formación de cada paquete. Para el caso particular que nos atañe, la seguridad del paciente y la atención segura, recomendamos desarrollar la “Plenaria”.

Este momento lo desarrollara el instructor de la siguiente manera:

Organización:

- Organiza a los participantes en equipos asistenciales interdisciplinarios, donde estén todos los involucrados en la atención hospitalaria (médicos, enfermeros, fisioterapeutas, nutricionistas, auxiliares de enfermería, camilleros, etc.).
- El grupo grande se divide en subgrupos para tratar un tema, o varios temas simultáneamente, relacionado con la seguridad del paciente y la atención segura.

Técnica Didáctica:

Plenaria sobre la Seguridad del Paciente y la Atención Segura (ver anexos)

- Remita a los subgrupos a la discusión reflexiva de la(s) temática (s) asignada(s) con las respectivas instrucciones que les permita alcanzar el propósito de formación
- Atienda las inquietudes que se presenten
- Cada equipo conformado asigna un secretario relator de las conclusiones grupales. Designe el tiempo que tienen los equipos para el desarrollo de la temática.
- Una vez se ha analizado, reflexionado y discutido

Aunque proponemos la plenaria para abordar el paquete, esto no imposibilita al instructor ha utilizar otra técnica (ver paquete “Modelo Pedagógico”)



la temática planteada, se procede a la presentación que cada secretario relator hace sobre la síntesis de lo discutido en su grupo. Se conceden 3 minutos por relator. Permita que cada equipo presente una solución diferente de acuerdo con sus conocimientos y experiencias. Solicite el documento escrito de las conclusiones grupales

- El coordinador hace un breve resumen y concede palabra libre a los miembros de la plenaria. De 5 a 10 minutos.

Resultados:

- Analice en plenaria las opiniones de cada uno de los equipos
- Sintetice las opiniones vertidas de los equipos

Acompañamiento

Este momento es transversal en todo el tiempo en el que se desarrolla el “Trabajo en Equipo”, pues hace referencia al acompañamiento que hace el Instructor durante la implementación de la técnica didáctica; en donde:

- Orienta al funcionario-estudiante en su proceso de aprendizaje individual y grupal, tanto en la sesión presencial como en el trabajo autónomo, teniendo como referencia las actividades descritas en la presente guía.
- Asume las funciones de tutor del capacitado en lo que tiene que ver con la aplicación práctica de lo aprendido.

Evaluación y Socialización

Este momento corresponde al 15% del tiempo total de la formación, es decir 35 minutos, y tiene que ver con el cierre de esta; en ella el instructor:

- Reúne a los estudiantes en sesión plenaria y propone la explicación de las conclusiones grupales.
- Propone la creación de mesas de trabajo que

monitoricen la implementación de las acciones encaminadas a comprender La seguridad del paciente y la atención segura.

- Invita a los alumnos a desarrollar la auto evaluación que se presente en la “Guía del Alumno”
- Cierre de la sesión, donde participan los liderazgos entregados

Agenda Propuesta “La Seguridad del Pacciente y la Atención Segura”

AMBIENTE /MOMENTO	MINUTOS
MOMENTO DEL INSTRUCTOR	85
Motivación	5
Ubicación	10
Adquisición	70
TRABAJO EN EQUIPO	120
Organización	10
Técnica Didáctica	90
Resultados	20
EVALUACIÓN Y SOCIALIZACIÓN	35
Conclusiones	15
Recomendaciones	10
Auto evaluación	5
Cierre de la sesión	5
TIEMPO TOTAL	240

Ambientes de Aprendizaje

- Aula Taller.
- Centros de información y documentación.
- Entorno laboral.
- Tecnologías de la información y la comunicación “Formación en Línea”(www.ocsav.info): e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.

Medios y Recursos Didácticos

- Marco teórico “La seguridad del paciente y la atención segura”,
- Guía del Alumno “La seguridad del paciente y la atención segura”
- Guía de la plenaria sobre la seguridad del paciente y la atención segura
- Diapositivas del paquete “La seguridad del paciente y la atención segura” entregadas por el capacitador durante el momento de la instrucción con su bibliografía y cibergrafía correspondiente

5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El capacitador conceptúa si los funcionarios han logrado los resultados de aprendizaje si éstos, de manera individual o grupal:

- Expresan adecuadamente, oral o por escrito, los referentes teóricos de la seguridad del paciente y la atención segura, de acuerdo a la normatividad vigente y a las experiencias internacionales.
- Explican y entienden las principales acciones relacionadas con la seguridad del paciente y la atención segura.

El alumno deberá presentar evidencias de conocimiento y de desempeño en las actividades de formación





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GUÍA DEL ALUMNO



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA

La siguiente guía, tiene como función orientar al alumno durante el proceso de instrucción de cada uno de los paquetes. Es imperativo si se quieren obtener los objetivos de cada paquete, que el alumno desarrolle cada una de las responsabilidades aquí descritas, y participe colaborativamente con el instructor en el desarrollo de las técnicas didácticas.

Finalmente, es vital comprender que a la postre, el impacto que pueden llegar a tener estos paquetes, depende de la forma en que todo el personal asistencial hospitalario se apropie de las recomendaciones aquí planteadas.

Una atención segura en salud solo es posible si todos los profesionales asistenciales y el personal de atención en general esta instruido en el desarrollo de “Buenas Prácticas de Atención en Salud”.

1. IDENTIFICACIÓN

Modalidad de Formación

Presencial, instruccional, con actividades recomendadas extra clases

Competencias a Desarrollar

- Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias relacionadas con “La seguridad del paciente y la atención segura” para la implementación de buenas prácticas de atención en salud en las instituciones.
- Aplicar en su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano con las disposiciones establecidas a través del diseño y adopción de protocolos y guías de atención.
- Asumir el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo

Resultados de Aprendizaje

- Conceptualizar sobre la Seguridad del paciente y la atención segura.
- Identificar el modelo conceptual de la seguridad del paciente y la atención segura.
- Unificar los términos relacionados con la seguridad del paciente y la atención segura
- Diferenciar los diferentes conceptos relacionados con la seguridad del paciente.
- Identificar las buenas prácticas para la seguridad del paciente

2. INTRODUCCIÓN

Saber acompañar en todas las relaciones es un arte. La experiencia del aprendizaje nos lleva al desarrollo de capacidades y competencias de conocimiento sobre la seguridad del paciente y la atención segura, para trabajar en función de la apropiación y generación de los mismos, promoviendo atenciones más seguras.

Esta guía desarrolla la problemática mencionada y además da los lineamientos sobre las prácticas más seguras que usted debe reforzar para ser más efectivo en su diario que hacer. De esta forma contribuiremos a fortalecer los conocimientos sobre la seguridad del paciente y la atención segura, a la Seguridad compartida del equipo multidisciplinario, paciente, familia y a las diferentes estrategias que surgen para la prevención, orientación y educación de los diferentes actores.

Estimado Alumno:

En los servicios de salud, la complejidad y gravedad de los pacientes, las múltiples interacciones que se presentan entre el paciente y los diferentes profesionales y auxiliares, la frecuencia de procedimientos que se realizan como apoyo al diagnóstico y procedimientos terapéuticos invasivos y no invasivos, la utilización de múltiples medicamentos, el estrés y la fatiga, la necesidad de una comunicación continua y estrecha entre los diferentes actores de la prestación del servicio y entre los mismos y familiares, entre otros, hacen de la seguridad del paciente, un esquema vital para garantizar la atención en salud de una manera segura.

Los trabajadores asistenciales profesionales, tecnólogos y técnicos del sector salud necesitan renovar sus conocimientos constantemente para dar respuesta a los continuos cambios y demandas tanto sociales como sanitarias. El progresivo aumento de la complejidad de los sistemas de prestación de servicios de salud, que exige de los prestadores de servicios de salud la adopción de políticas de seguridad del paciente y la administración del riesgo en los sistemas; y el nuevo rol protagónico del usuario en todos los procesos, requieren una mejora en la formación mediante programas de estudio adaptados a esta nueva realidad. La base de esta actualización de conocimientos debe tener en cuenta la mejor evidencia científica posible y las capacidades, habilidades y destrezas de los profesionales dedicados al cuidado de la población.





Al finalizar el desarrollo de las actividades de aprendizaje propuestas, usted deberá volver a formular sus conceptos sobre estos aspectos y contrastarlos con los que construyó al inicio; esto le permitirá ser consciente de su avance en el proceso de aprendizaje.

Durante el desarrollo de la instrucción, participe permanentemente en las sesiones presenciales fijadas en el cronograma de la formación. Solicite la asesoría e instrucción del capacitador encargado, interactúe con sus compañeros de estudio y de ser posible participe y aporte en la Unidad Sectorial de Normalización del Ministerio de la Protección Social; esta acción le permitirá obtener una mayor fundamentación para identificar la política de Seguridad del paciente.

Finalmente, participe en la sesión de socialización programada para esta actividad y obtenga sus propias conclusiones al escuchar las experiencias presentadas por cada uno de los integrantes de los grupos de estudio

ES USTED QUIEN PUEDE HACER MAS SEGURA LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.

3. PLANTEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

A continuación le presentamos una serie de ejes temáticos y actividades mediante las cuales se contribuirá el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas necesarias para abordar eficazmente el tema de la seguridad del paciente y la atención segura, para poder finalmente desarrollar las buenas prácticas.

De su empeño y atención, dependen los resultados de la presente instrucción.

Ejes temáticos

Conceptualización:

- Reflexión sobre la información entregada y la sugerida.
- Participación en la sesión de formación.
- Observación y análisis de las Diapositivas en la clase.
- Reflexión sobre el modo en que la clasificación de diversas prácticas asistenciales le ayuda a abordar mejor el tema.
- Seminario participativo.
- Atender la Conferencia sobre la temática
- Observar y analizar las diapositivas en clase
- Participar activamente en el la plenaria de “La seguridad del paciente y la atención segura”

Actividades de Aprendizaje

Sobre los ejes temáticos anteriores realice las siguientes actividades de aprendizaje:

- Participe activamente en las sesiones de clase, atendiendo las orientaciones del capacitador.
- Indague y profundice sobre el tema, revisando las referencias bibliográficas y de profundización específica del tema (ver Marco Teórico).
- Como resultado de esta indagación elabore un trabajo escrito en donde defina con sus propias palabras los términos anteriores, socialícelos con los compañeros de grupo utilizando la metodología de Plenaria bajo la coordinación de su instructor.
- Proponga el desarrollo de mesas de trabajo dentro de su institución para la óptima implementación de prácticas que prevengan las caídas de los pacientes.

4. EVALUACIÓN

Los siguientes son los criterios que le permitirán a usted, al docente y al grupo capacitado en general verificar si ha alcanzado las competencias, habilidades y destrezas en el paquete “La



seguridad del paciente y la atención segura”, a modo de autoevaluación, pregúntese si usted:

- Conceptualiza sobre la Seguridad del paciente.
- Identifica el modelo conceptual de la seguridad del paciente.
- Unifica los términos relacionados con la seguridad del paciente.
- Diferencia los diferentes conceptos relacionados con la seguridad del paciente.
- Identifica las buenas prácticas para la seguridad del paciente.

5. EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

De Conocimiento

Resolverá correctamente, individual o en equipo, preguntas sobre:

- Conceptualización sobre la Seguridad del paciente y la atención segura.
- El Modelo conceptual de la política de seguridad del paciente.
- Terminología relacionada con la seguridad del paciente y la atención segura.
- Implementación de buenas prácticas para la seguridad del paciente.

De Desempeño

El capacitador conceptuará sobre su desempeño, a través de la observación en un proceso que utilizará para estos efectos. Se trata del desarrollo de una plenaría.

Dentro de la institución, se reducirá la aparición de eventos adversos en la atención de salud, y se mitigaran sus consecuencias en caso tal que sucedan.

6. AMBIENTES DE APRENDIZAJE

- Aula Taller
- Centros de información y documentación
- Entorno laboral
- Tecnologías de la información y la comunicación
“Formación en Línea”(www.ocsav.info):
e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.

Los recursos necesarios para instruirse ya están a su disposición, del modo en que los utilice, dependerá el alcance de los propósitos de cada paquete instruccional



PRESENTACIÓN DE POWER POINT



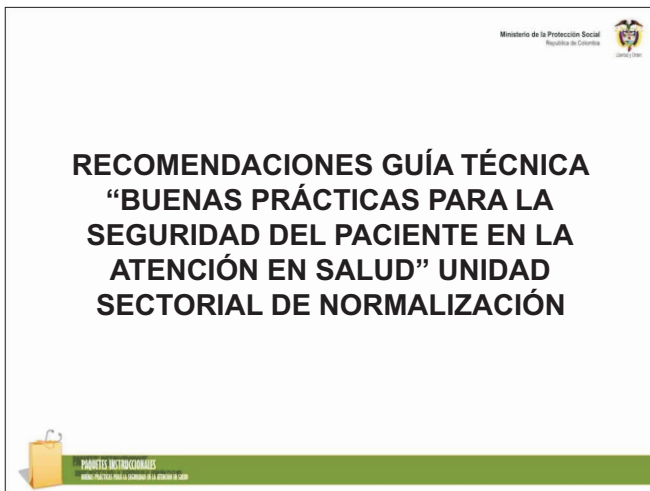
“LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN EN SALUD”




Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia




PAQUETES INSTRUCCIONALES
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD



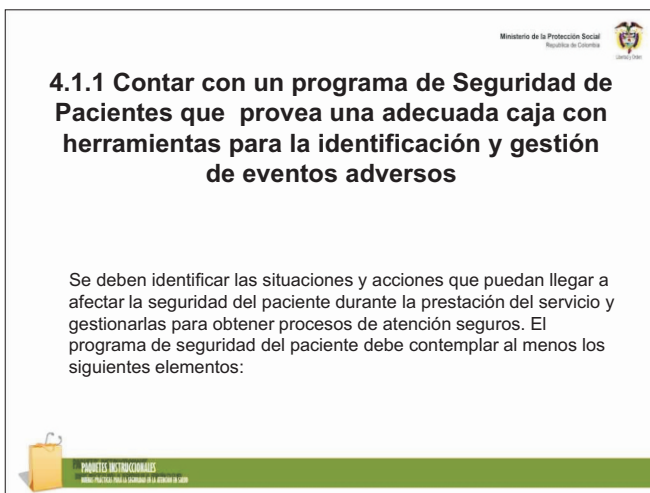
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia




**RECOMENDACIONES GUÍA TÉCNICA
“BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN**



PAQUETES INSTRUCCIONALES
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD




Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



4.1.1 Contar con un programa de Seguridad de Pacientes que provea una adecuada caja con herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos

Se deben identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlo para obtener procesos de atención seguros. El programa de seguridad del paciente debe contemplar al menos los siguientes elementos:



PAQUETES INSTRUCCIONALES
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD



PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.1.1.1 Política institucional de Seguridad del Paciente

Debe:

- Establecer, implementar y armonizar la política de Seguridad del Paciente con el direccionamiento estratégico de la institución.
- Establecer la prioridad que para la institución representa la seguridad del paciente
- Socializar y evaluar su conocimiento por parte de los funcionarios de la institución
- Promover un entorno no punitivo

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
República de Colombia

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.1.1.2 Promoción de la cultura de seguridad

La cultura de seguridad es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de una institución. Se debe caracterizar por:

- Una comunicación interpersonal adecuada basada en la confianza mutua
- Percepción compartida de la importancia de la seguridad
- Confianza de la eficacia de las medidas preventivas.
- Enfoque pedagógico del error como base, que lleve al aprendizaje organizacional y se origine de la conciencia del error cometido.
- La existencia de un plan de capacitación y recursos.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
República de Colombia

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.1.1.2 Promoción de la cultura de seguridad

En el resultado final de este proceso, los colaboradores de la institución no deben sentir miedo de hablar libremente de sus fallas y por ende el auto-reporte de los incidentes y eventos adversos que suceden se debe hacer evidente.

Una estrategia fundamental para avanzar en esta dirección consiste en favorecer al interior el desarrollo de un clima organizacional educativo, más que en encontrar culpables para imponer un castigo.

Es importante conocer, caracterizar y cuantificar los factores que determinan la cultura de seguridad en una institución; una forma de obtener la información necesaria para direccionar las acciones tendientes a promover este clima cultural y evaluar el impacto de este proceso es la aplicación de la "Encuesta de Clima de Seguridad"

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
República de Colombia




PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.1.1.3. Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo:

Debe contemplar mecanismos para la identificación de eventos adversos, insumo necesario para la gestión de la seguridad del paciente en la institución. La institución debe tener claridad sobre lo que debe y no debe esperar de cada una de las metodologías.

PROCESOS INSTITUCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia




Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.1.1.3.1 Reporte:

Los resultados de un sistema de reporte de eventos adversos son muy útiles para la identificación de las causas que han favorecido la ocurrencia de estos y que por lo tanto originan atenciones inseguras. El reporte no es la metodología a través de la cual se puede inferir cual es la frecuencia o el perfil de los eventos adversos en una institución.

PROCESOS INSTITUCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia




Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.1.1.3.1 Reporte:

Un sistema institucional de reporte de eventos adversos implica la definición de:

- Proceso para el reporte de eventos adversos
- Que se reporta
- A quien se le reporta
- Como se reporta
- A través de que medios
- Cuando se reporta
- Como se asegura la confidencialidad del reporte
- Si se trata de solo auto reporte o puede existir el reporte por otros
- El proceso de análisis del reporte y retroalimentación a quien reportó
- Como se estimula el reporte en la institución

PROCESOS INSTITUCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia





PRESENTACIÓN DE POWER POINT


Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.1.1.3.2 Análisis y gestión

Debe contemplar mecanismos para la identificación de eventos adversos, insumo necesario para la gestión de la seguridad del paciente en la institución. La institución debe tener claridad sobre lo que debe y no debe esperar de cada una de las metodologías

Se debe precisar cual será el manejo dado a la lección aprendida, como se establecerán barreras de seguridad, cuales procesos inseguros deberán ser rediseñados, y el apoyo institucional a las acciones de mejoramiento


PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud




Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y en la que no existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de eventos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas.




PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud




Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INTRODUCCIÓN

Según indican las estadísticas, cada año en Estados Unidos, los errores médicos pueden ocasionar la muerte de hasta 98.000 pacientes, cifra superior a la de las muertes por accidentes de tráfico, cáncer de mama o sida.



PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud






PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y fortalecer los conocimientos y competencias para abordar general y claramente el tema de **“La Política de Seguridad del Paciente”** como política regente del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad.



LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los principales conceptos relacionados con la Política de Seguridad del Paciente.
- Comprender los principios y objetivos que orientan la Política de Seguridad del Paciente.
- Interpretar el modelo conceptual en el que se fundamenta la Política de Seguridad del Paciente.
- Entender el funcionamiento de los procesos intrainstitucionales que favorecen la seguridad del paciente.

PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

QUÉ ES SEGURIDAD DEL PACIENTE?

Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente comprobadas que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

En sentido estricto, se puede hablar de seguridad del paciente, como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención en salud recibida

PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social



PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Los principios transversales que orientan todas las acciones a implementar en la Política de Seguridad del Paciente son:

- Enfoque de atención centrado en el usuario
- Cultura de seguridad
- Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
- Multicausalidad
- Validez
- Alianza con el paciente y su familia
- Alianza con el profesional de la salud



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
República de Colombia

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

OBJETIVOS DE UNA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Direccional las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.
- Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
República de Colombia

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

OBJETIVOS DE UNA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.
- Homologar la terminología a utilizar en el país
- Educar e involucrar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la Política de Seguridad del paciente.
- Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la Seguridad del Paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
República de Colombia

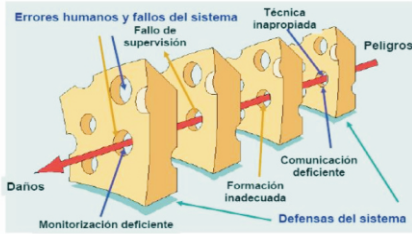


PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

MODELO CONCEPTUAL

Modelo explicativo



Reason, J. Human error models and management. BMJ 2000; 320:769. JIM Aranzaz, C. Albar ©

PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social y la Seguridad de la Atención de Salud

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

MODELO EXPLICATIVO

En este modelo, el punto es que entre los peligros y el daño se encuentren las deficiencias, las fallas que puedan presentarse en los diferentes procesos de la atención. Para que esos peligros lleguen a ser daño, se necesita que los diferentes problemas, las diferentes fallas se alineen de tal manera que todas concurren en producirlo.

PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social y la Seguridad de la Atención de Salud

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

MODELO EXPLICATIVO

Debemos buscar a partir de aquellos errores humanos, o de aquellos fallos del sistema, cuáles son esas fallas en los procesos que se están alineando para permitir que el daño se dé, para poder llenar así el sistema de múltiples barreras de seguridad, lo que llamamos sistemas redundantes de seguridad que impidan que el daño se de, que rellenen esos huecos, en cada una de las rodajas del Queso Suizo.

PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social y la Seguridad de la Atención de Salud



PRESENTACIÓN DE POWER POINT


Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

EVENTO ADVERSO

El evento adverso se caracteriza por la presencia de una tríada:

- Hay lesión,
- Es atribuible a la atención en salud y
- Se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.

PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social




Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

PRACTICAS SEGURAS DE LA ATENCION EN SALUD

En el campo de la seguridad del paciente, aquellas prácticas sobre las que hay evidencia consistente, prometedora o intuitiva en la que se ha demostrado que reducen el riesgo de sucesos adversos relacionados con la atención en salud son las llamadas prácticas clínicas seguras

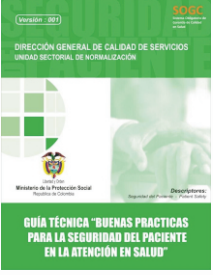
PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social




Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN AL ATENCIÓN EN SALUD”

- El propósito de la Guía Técnica es brindar a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales, recopila una serie de prácticas disponibles en la literatura médica que son reconocidas como prácticas que incrementan la seguridad de los pacientes, bien sea porque cuentan con evidencia suficiente, o porque aunque no tienen suficiente evidencia, son recomendadas como tales por diferentes grupos de expertos.



PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social







Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



ANEXOS



LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA

1. LISTA DE COMPROBACIÓN DE LOS ELEMENTOS RECOMENDADOS POR LA JCAHO PARA UNA CULTURA DE LA SEGURIDAD

La siguiente lista de comprobación pretende ser una relación de los elementos esenciales de una cultura de seguridad diseñados por la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias (JCAHO, por sus siglas en inglés) en su revisión del 1 de julio de 2001 de las normativas de defensa de seguridad del paciente y para la reducción de los errores médicos y de atención sanitaria.

Índice de presencia de cada elemento en una escala de 0 a 3 puntos:
1=no presente 2=cierta presencia 3=totalmente implementado

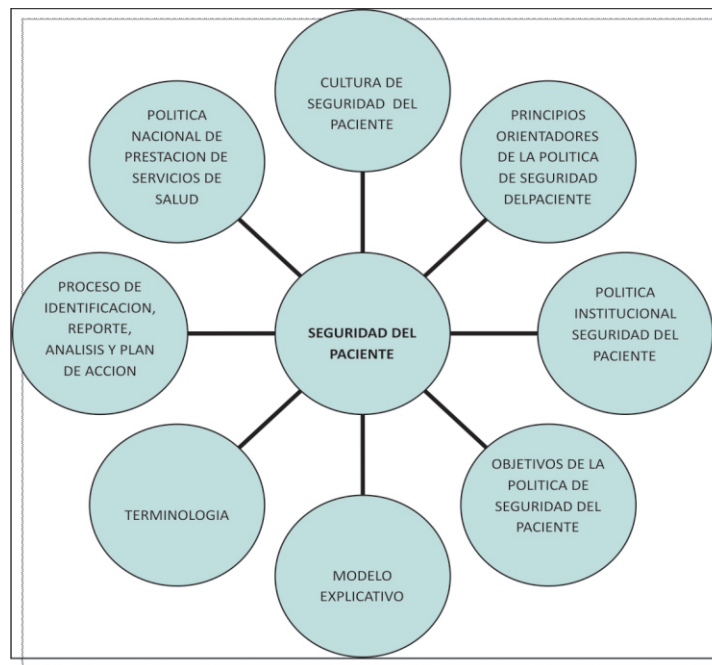
Elementos culturales recomendados	1	2	3
El enfoque organizativo de la seguridad del paciente implica colaboración y comunicación.			
Las actividades de seguridad del paciente están integradas dentro de un plan o programa organizativo.			
Existe un mecanismo para orientar convenientemente al personal sobre temas de seguridad del paciente.			
El cuerpo directivo de la organización tiene una clara orientación hacia un compromiso con la responsabilización.			
El entorno anima a que se reconozcan y hagan públicos los riesgos para la seguridad del paciente, así como los errores médicos y de atención sanitaria.			
El entorno anima a emprender acciones para reducir los riesgos.			
El interés está centrado en los procesos y en los sistemas.			
Se minimiza el establecimiento de culpas y la aplicación de castigos por la implicación en un error médico o de atención sanitaria.			
El entorno anima a notificar internamente lo que se ha averiguado y las acciones emprendidas.			
Existe un mecanismo para medir, analizar y gestionar las variaciones en la ejecución de los procesos establecidos que afecten a la seguridad del paciente.			
El entorno permite a los pacientes, a sus familiares, al personal y al cuerpo directivo de la organización identificar y gestionar los riesgos reales o potenciales para la seguridad del paciente.			
El entorno anima al aprendizaje organizativo acerca de los errores médicos y de atención sanitaria.			
La organización anima a compartir el conocimiento que pueda influir en los cambios de comportamiento en la propia organización o en otras entidades para la mejora de la seguridad del paciente.			
Los directivos de la organización fomentan un entorno de seguridad convirtiéndose ellos mismos en un ejemplo a seguir.			
Existen mecanismos que permiten dar respuestas eficaces a los casos reales que surgen.			
Existen mecanismos de apoyo a la reducción proactiva y continua de los errores médicos y de atención sanitaria.			
Las prioridades de seguridad del paciente y reconocimiento de los riesgos están integradas en el nuevo diseño de todos los procesos, funciones y			

2. TÉCNICA DIDÁCTICA : PLENARIA

Instrucciones:

- Conformar cinco (5) grupos
- Con base en las preguntas orientadoras cada grupo realizará análisis y discusión del tema
- Presentación de conclusiones de cada grupo

ESQUEMA DE LA TEMÁTICA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN EN SALUD



PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA LA DISCUSIÓN EN PLENARIA:

- Cuál es la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud?
- Que se entiende por Cultura de Seguridad del Paciente?
- Que es un proceso?
- En qué consiste el proceso de Atención en Salud en una IPS?
- Que es un evento adverso?
- Que es un incidente de evento adverso?
- La cultura de seguridad del paciente busca responsabilizar al personal?
- Cuáles son los objetivos de una Política de Seguridad del Paciente?
- Cómo se explica la presencia de errores en la atención en salud?
- Cómo se puede medir la Cultura de Seguridad del Paciente en una IPS?
- En qué consiste un sistema de reporte y análisis de eventos adversos?

VERSIÓN:

1.0

FECHA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:

31 de Diciembre de 2009



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia